

Riscos nutricionais no Vale do Meia-Ponte

Sheila Borges, Mariana Viana Tibúrcio, Alessandra R. G. Cardoso, Maria Claret Costa Monteiro Hadler (FANUT-UFG).

introdução

A alimentação e a nutrição constituem requisitos básicos para a promoção e a proteção da saúde, possibilitando a afirmação plena do potencial de crescimento e desenvolvimento humano, com qualidade de vida e cidadania.

Os riscos nutricionais, de diferentes categorias e magnitudes, permeiam todo o ciclo da vida humana, assumindo diversas configurações epidemiológicas em função do processo saúde/doença de cada população (Ministério da Saúde, 1999).

A conformação do atual sistema de saúde no Brasil tem influências que remontam ao início do século e a situação de saúde da população brasileira pode ser caracterizada pela diversidade ou mais objetivamente pela desigualdade (DUNCAN, 1996).

O Projeto de Extensão Vale do Meia Ponte teve o objetivo de interpretar e interferir sobre as diversas manifestações nutricionais; manifestações produzidas pela insuficiência quantitativa e/ou qualitativa de consumo de nutrientes em relação às necessidades nutricionais e manifestações produzidas pelo excesso ou desequilíbrio do consumo de nutrientes em relação às necessidades nutricionais. Cada uma dessas manifestações é influenciada, acima de tudo, pelo ambiente social, processos econômicos e políticos, pela cultura alimentar de determinada população ou grupo populacional e

também pela produção e distribuição de alimentos.

material e métodos

O Projeto de Extensão Vale do Meia Ponte foi desenvolvido no CIAMS (Centro Integrado de Assistência Médica e Sanitária) do Setor Urias Magalhães, unidade de saúde situada no distrito sanitário Vale do Meia Ponte, o qual é campo de estágio curricular do Curso de Nutrição/UFG. A população assistida é constituída por crianças, adolescentes, gestantes, adultos e idosos.

Foram realizados atendimentos ambulatoriais no consultório de Nutrição do CIAMS Setor Urias Magalhães, onde foram avaliadas as condições socioeconômico-culturais dos pacientes e realizado inquérito antropométrico e alimentar. Nos inquéritos alimentares são utilizados os métodos recordatório de 24 horas e a frequência alimentar. Realizaram-se também visitas domiciliares e atividades de educação em saúde sobre diversos temas, para diferentes grupos etários, através de preleções, dinâmicas e discussões em grupo, utilizando-se de recursos audiovisuais variados.

atividades desenvolvidas

Atendimento Ambulatorial

Durante o período de março de 1999 a junho de 2000 foram agendadas 2.054 consultas, sendo

realizadas 1.340 consultas (714 pacientes faltosos). O grande número de pacientes faltosos pode ser em parte justificado pelo período de férias e pela ocorrência de duas greves dos funcionários da Rede de Saúde de Goiânia, que levou muitos pacientes a acharem que o atendimento ambulatorial de Nutrição do CIAMS St. Urias Magalhães não estava funcionando. A Tabela 1 mostra a distribuição geral dos atendimentos em ambulatório.

Grupos populacionais	Pacientes	Frequência
	n.º	%
Crianças de 0 a 5 anos	102	7,61
Crianças de 6 a 9 anos	74	5,52
Adolescentes (10 a 19 anos)	162	12,09
Adultos (a partir de 20 anos)	943	70,37
Gestantes	59	4,40
Total	1340	100,00

TABELA 1 – Atendimentos ambulatoriais realizados no CIAMS, Setor Urias Magalhães, segundo grupos populacionais. Goiânia, março/99 a junho/2000

Atendimento ambulatorial a crianças de 0 a 5 anos

Do total de consultas realizadas em ambulatório, foram atendidas 102 crianças com idade de 0 a 5 anos. A Tabela 2 apresenta a distribuição dos atendimentos ambulatoriais de crianças entre 0 a 5 anos, segundo o estado nutricional.

Conforme Tabela 2, a maioria das crianças (n=73 / 71,57%) entre 0 a 5 anos atendidas apresentavam desnutrição, sendo que 13 crianças (12,75%) apresentavam desnutrição grave. Foram atendidas 19 crianças (18,63%) nesta faixa etária apresentando obesidade.

Conforme Nóbrega (1998), a obesidade em crianças é mais frequente durante os primeiros anos de vida e está associada a práticas de desmame precoce e difusão de normas de dietética infantil incorretas que estimulam a superalimentação, chegando a premiar bebês obesos.

Pelo ENDEF (Estudo Nacional da Despesa Familiar/1975), a prevalência de desnutrição nas crianças menores de 5 anos era de 46,1%, caindo para 30,7%, segundo PNSN (Pesquisa Nacional sobre Saúde e Nutrição/1989). Pelo estudo da PNDS (Pesquisa Nacional em Demografia e Saúde/1996), 9,6% das crianças brasileiras apresentam desnutrição crônica, observando-se, então, a tendência da queda da prevalência de desnutrição.

Estado nutricional (percentis)*	Crianças		Frequência	
	n.º	%	n.º	%
>p 90º	19	18,63		
p 10º – p 90º	10	9,80		
p 3ºp 10º	60	58,82		
<p 3º	13	12,75		
Total	102	100,00		

*percentuais em indicador peso/idade (padrão de referência: NCHS)

TABELA 2 – Atendimentos ambulatoriais de crianças entre 0 a 5 anos no CIAMS Setor Urias Magalhães, segundo o estado nutricional.

Entre as influências que incidiram diretamente na melhoria do estado nutricional, pode-se afirmar que os fatores determinantes na queda da desnutrição são: melhorias de saneamento básico, ações de promoção nutricional, incentivo ao aleitamento materno, vigilância do crescimento, o diagnóstico precoce da desnutrição, maior cobertura vacinal, queda da fecundidade e a própria suplementação alimentar (PNSN, 1989).

A predominância do atendimento ambulatorial às crianças desnutridas menores de 5 anos, provavelmente,

deve-se ao fato de que geralmente essas crianças assistidas são menores de 2 anos de idade e pertencem ao Programa de Combate às Carências Nutricionais, sendo encaminhadas por pediatras e assistentes sociais.

Atendimento ambulatorial a crianças de 6 a 9 anos

Foram atendidas 74 crianças entre 6 a 9 anos de idade. A Tabela 3 apresenta a distribuição geral dos atendimentos a este grupo.

Através dos dados apresentados na Tabela 3, observou-se predominância no atendimento às crianças com algum grau de obesidade (n=46 / 62,16%).

Nas últimas décadas as mudanças nos hábitos alimentares foram enormes. A prática de assistir televisão por várias horas por dia, a difusão dos jogos eletrônicos, o abandono do aleitamento materno, a utilização de alimentos

formulados na alimentação infantil e a introdução de alimentos industrializados, com maior densidade energética são fatores que devem ser considerados na determinação do crescimento da obesidade infantil (Nóbrega, 1998).

Atendimento ambulatorial aos adolescentes (10 a 19 anos)

Foram atendidos 162 adolescentes, sendo que a Tabela 4 apresenta a distribuição geral do atendimento ambulatorial aos adolescentes no CIAMS St. Urias Magalhães.

Estado nutricional	Crianças		Frequência	
	n.º	%	n.º	%
Desnutrido	15	20,27		
Eutrófico	13	17,57		
Sobrepeso	28	37,84		
Obeso	18	24,32		
Total	74	100,00		

TABELA 3 – Atendimentos ambulatoriais de crianças entre 6 a 9 anos no CIAMS Setor Urias Magalhães.

Pelos dados apresentados na Tabela 4, observou-se que a maioria dos adolescentes atendidos (n=92/ 56,78%) possuíam algum grau de obesidade. Do total, 16 adolescentes (9,88%) eram desnutridos.

No Brasil, a obesidade vem se tornando um problema emergente e, para enfrentá-lo, seria importante considerar a adolescência. No entanto, a definição de um peso adequado, que já é difícil em adultos, torna-se particularmente problemática entre adolescentes, uma vez que um padrão de peso adequado em adolescentes deve levar em conta o sexo, a idade, a estatura, bem como o estágio de maturação sexual (Sichieri & Allam, 1996).

Estado nutricional	Adolescentes		Frequência	
	n.º	%	n.º	%
Diabéticos	2	1,23		
Desnutrido	16	9,88		
Eutrófico	52	32,10		
Sobrepeso	57	35,18		
Obeso	35	21,60		
Total	162	100,00		

TABELA 4 – Atendimentos ambulatoriais aos adolescentes no CIAMS Setor Urias Magalhães.

Atendimento ambulatorial às gestantes

Foram atendidas no consultório de nutrição do CIAMS St. Urias Magalhães 59 gestantes. A Tabela 5 apresenta a distribuição geral do estado nutricional, segundo Curva de Rosso, das gestantes atendidas.

Segundo Worthington-Roberts, Vermeersch & Williams (1986), a boa nutrição durante a gravidez não é só fundamental para fornecer os nutrientes necessários ao crescimento dos tecidos fetais e maternos, como também para as adaptações fisiológicas que ocorrem durante a gravidez.

Os determinantes potenciais do baixo peso ao nascer podem influenciar o curso da gestação e o crescimento intra-uterino, sendo o baixo peso multifatorial. Dentre as principais causas incluem-se, além daquelas relacionadas ao estado nutricional materno, a idade da maternidade, a paridade, o nível socioeconômico, a escolaridade, a atenção pré-natal, o tabagismo, a idade gestacional e reprodutiva (Carmo et al., 1998).

Estado nutricional (Curva de Rosso)	Gestantes	Frequência
	n.º	%
Região A (baixo peso)	36	61,02
Região B (normal)	15	25,42
Região C (sobrepeso)	8	13,56
Total	59	100,00

TABELA 5 – atendimentos ambulatoriais às gestantes no CIAMS Setor Urias Magalhães.

Gestantes obesas têm maiores índices de complicações obstétricas, devendo ser enfatizadas escolhas

alimentares de alta qualidade nutricional, evitando-se alimentos ricos em calorias (Mahan & Arlin, 1995). Das gestantes atendidas em ambulatório, 13,56% estavam acima do peso esperado para a altura.

Atendimento ambulatorial aos adultos (acima de 20 anos)

Foram executadas 943 consultas envolvendo adultos. A Tabela 6 apresenta a distribuição geral destas consultas, segundo as patologias encontradas nos pacientes.

Pelos dados apresentados na Tabela 6, observa-se que a maioria dos atendimentos ambulatoriais aos adultos envolvia pacientes obesos com nenhuma outra patologia associada (n=478 /50,69%). Percebe-se também uma maior prevalência do atendimento ambulatorial aos adultos apresentando algum grau de obesidade, seja de forma isolada ou associada a outras patologias, correspondendo a 78,88%(n=744) dos pacientes adultos.

Dados do Ministério da Saúde (PNSN/89) revelaram que existem 27 milhões de indivíduos adultos com sobrepeso e obesidade no Brasil (índice de massa corpórea superior a 25 Kg / m²), correspondendo a 32% da população adulta. Indivíduos com índice de massa corpórea superior a 30 Kg/m², cerca de 8% da população adulta, correspondendo a 6,8 milhões, sendo 4,9

milhões de mulheres e 1,9 milhões de homens (Dutra-de-Oliveira, Cunha & Marchini, 1996).

Patologias	Adultos	Frequência
	n.º	%
Hipertensão + Obesidade	121	12,82
Hipertensão + Diabetes	52	5,51
Hipertensão + Diabetes + Obesidade	78	8,27
Obesidade	478	50,69
Obesidade + Diabetes	67	7,10
Diabetes	72	7,64
Desnutridos	43	4,56
Outros	30	3,18
Total	943	100,00

TABELA 6 – atendimentos ambulatoriais de adultos no CIAMS Setor Urias Magalhães, segundo as patologias.

O ganho de peso populacional verificado nas últimas décadas não parece ser explicado por fatores globais relativos ao consumo de alimentos. Dadas as características de predomínio da pobreza, do modelo concentrador de renda, do alto percentual de indigência na população, cabe, entretanto, indagar se a obesidade é reflexo de alto padrão de consumo de todos os tipos de alimentos, ou se são resultado de uma dieta desequilibrada, em que predominam alimentos hipercalóricos. Tal mudança poderia ser explicada pelo fato de que falta orientação alimentar adequada e, em grande parte os alimentos hipercalóricos (cereais, óleo, açúcar) são mais baratos e, portanto, mais acessíveis, ou ainda, porque eles constituem hábito alimentar incorporado tradicionalmente pela população (Dutra-de-Oliveira, Cunha & Marchini, 1996).

atividades de educação em saúde

As atividades de educação em saúde podem ser vistas como um mecanismo de interação entre o saber científico e o popular, com o objetivo de socialização do saber científico e de reconhecimento social do saber popular. Assim, constitui-se em

meta de atuação que possibilita, a médio e a longo prazos, que o indivíduo exerça maior prevenção e controle de doenças que possam vir a instalar-se (Duncan, Schmidt & Giugliani, 1996).

Ao todo houve a participação de 1534 pessoas nestas atividades de educação em saúde. A tabela 7 apresenta a distribuição do total de participantes em todas as palestras desenvolvidas.

- Dia Nacional de Combate ao Diabetes - 14/11/99
- Visitas domiciliares aos pacientes que não compareceram em consultas de retorno e a algumas crianças cadastradas no "Programa do Leite".
- Palestra sobre "Alimentação da gestante" no Centro de Saúde da Vila Santa Helena" para grupo de gestantes. Público = 18 gestantes.

(início), formativa (durante) e somativa (final) com acima de 85% de acertos nas questões formuladas no seu encerramento, mostrando uma adequada transmissão e assimilação pelo público-sujeito dos conteúdos.

O atendimento ambulatorial de Nutrição no CIAMS do Setor Urias Magalhães apresentou uma grande demanda e melhoria do estado nutricional dos pacientes durante o tratamento.

O Projeto Vale do Meia Ponte, que conta com a participação de uma equipe multiprofissional, teve um grande público beneficiário, incluindo crianças, adolescentes, gestantes, adultos e idosos, mostrando estar atingindo o seu objetivo de maior integração da Universidade com a sociedade. X

Grupos	Participantes
	n.º
"Programa do Leite" 12 reuniões (mensais)	588
Grupo de gestantes reuniões mensais	105
"Emagrecendo com Saúde" 9 reuniões (mensais)	193
"Emagrecendo com Saúde para crianças e adolescentes" 2 reuniões (mensais)	18
Hipertensão e diabetes 9 reuniões	360
Escolares (Escola Estadual Aécio Oliveira de Andrade) 6 palestras	180
Idosos 11 palestras	90
Total	1.534

TABELA 7 – N.º de participantes nas palestras realizadas no CIAMS Setor Urias Magalhães entre o período de março de 1999 a junho de 2000.

outras atividades realizadas

- Acompanhamento do estado nutricional mensal das crianças inscritas no "Programa do leite": 126 crianças.
- Participação com palestras ou orientações individualizadas em diferentes campanhas como:
 - Dia Nacional de Hipertensão - 26/4/99
 - Semana do Aleitamento Materno
 - Campanhas de vacinação infantil

conclusões

Através dos dados apresentados, a população assistida pelo Projeto de Extensão Vale do Meia Ponte durante o período de março de 1999 a junho de 2000 foi de 2.874 pessoas, valendo ressaltar que este projeto continua em andamento e que não foram consideradas as outras atividades mencionadas, como as campanhas educativas.

Nas palestras educativas foram realizadas avaliação diagnóstica

referências bibliográficas

CARMO, M. G. T., et al. Avaliação ponderal de gestantes atendidas na Maternidade-Escola da UFRJ e sua relação com o peso ao nascer. *Jornal Brasileiro de Ginecologia*. v.108, n. 5, p.151-157, 1998.

DUNCAN, B. B., SCHMIDT, M. I., GIUGLIANI, E. R. J. *Medicinal ambulatorial: condutas clínicas em atenção primária*. 2. ed. Porto Alegre: ARTMED, 1996. 854p.

DUTRA-DE-OLIVEIRA, J. E., CUNHA, S. F. C., MARCHINI, J. S. *A desnutrição dos pobres e dos ricos: dados sobre a alimentação no Brasil*. São Paulo: Ed. Sarvier, 1996. 123p.

MAHAN, L. K. e ARLIN, M. T. *Alimentos, nutrição e dietoterapia*. 8. ed. São Paulo: ROCA, 1995. 957p.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. *Política nacional de alimentação e nutrição*. Secretaria de Políticas de Saúde, fev. 1996. 39p.

NÓBREGA, F. J. *Distúrbios da nutrição*. Rio de Janeiro: Revinter, 1998. 463p.

INSTITUTO NACIONAL DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO – PNSN – Pesquisa Nacional sobre Saúde e Nutrição. 2. ed., 1990. 33p.

SICHIERI, R., ALLAM, V. L. C. Avaliação do estado nutricional de adolescentes brasileiros através do índice de massa corporal. *Jornal de Pediatria*, v. 72, n. 2, p.80-84, 1996.

WORTHINGTON-ROBERTS, B.S., VERMEERSCH, J., WILLIAMS, S. R. *Nutrição na gravidez e na lactação*. 3. ed. Rio de Janeiro: Interamericana, 1986. 365p.